

# **COGNITIEVE DISSONANTIE EN ROKERS**

**Gezondheidsgedrag als compensatie voor de schadelijke gevolgen van roken**

## **COGNITIVE DISSONANCE AND SMOKERS**

**Health behaviour as compensation for the harmful effects of smoking**

Marlon K. A. Hart

Eerste begeleider : dr. C. Bolman

Tweede begeleider : dr. T. Verheggen

26 December 2009

Faculteit Psychologie

Afstudeerrichting Gezondheidspsychologie

Open Universiteit Nederland

## **Inhoudsopgave**

Samenvatting	2
Summary	3
1. Inleiding	5
1.1 Theoretische kader	8
1.2 Reductiemechanismen Cognitieve Dissonantie	10
1.3 Sporten en gezonde voeding als compensatiegedrag	12
1.4 Fasen van gedragsveranderingen	13
1.5 Onderzoeksvragen	16
1.6 Hypothesen	16
2. Methode van onderzoek	17
2.1 onderzoeksdesign	17
2.2 onderzoekspopulatie	17
2.3 Procedure	18
2.4 Meetinstrumenten	19
2.5 Analyse	22
3. Resultaten	23
4. Discussie	28
Referenties	31
Bijlage A	35
Bijlage B	48
Bijlage C	49

## Samenvatting

De bekendheid van de roker met de negatieve gevolgen van roken kan leiden tot cognitieve dissonantie onder de roker. De roker zou dan in ander gezondheidsgedrag (bewegen en gezond eten) een aanknopingspunt kunnen zoeken om de cognitieve dissonantie te verminderen of om de gezondheidschade te compenseren. Ook kan de roker cognitieve dissonantie reductiemechanismen gebruiken om het roken goed te praten.

In dit onderzoek stond deze vraag centraal, preciezer geformuleerd: 'In hoeverre vertonen rokers in vergelijking tot ex-rokers cognitieve dissonantie en is dit afhankelijk van compensatie gedrag?'.

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een *survey* - met vragen over rookgedrag, gezondheidsgedrag en risicoperceptie - onder een selecte groep van 300 werknemers, in de leeftijd van 20 tot 85 jaar in de regio's Haaglanden en Rijnmond. Voor de analyse in dit onderzoek is gebruik gemaakt van de *t*-toets, Anova en Mann-Withney toets.

De respons op dit onderzoek was 72 % (n=217). Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat rokers significant meer cognitieve dissonantie vertonen dan ex - rokers. Daarentegen wordt in het onderzoek geen significante samenhang aangetoond tussen compensatiegedrag en cognitieve dissonantie bij rokers en ex-rokers.

Het onderzoek heeft als beperking dat een selectieve groep is ondervraagd. Voorts zijn de cognitieve dissonantie reductiemechanismen niet los van elkaar bekeken maar als één schaal waarbij ten behoeve van het verhogen van de interne consistentie er veel vragen uitgehaald zijn. Tevens is de keuze om aan iedere gezondheidsgedraging hetzelfde gewicht toe te kennen arbitrair.

De conclusie van dit onderzoek is dat rokers cognitieve dissonantie vertonen, maar dat er geen verband kan worden aangetoond tussen rookgedrag, cognitieve dissonantie en compensatie gedrag. Als belangrijkste aanbevelingen komt naar voren dat vervolg onderzoek

aan de hand van stratificatie zal moeten plaatsvinden om er voor te zorgen dat alle stadia van gedragsverandering voldoende vertegenwoordigd zijn. Tevens zal het aantal vragen met betrekking tot de cognitieve reductiemechanismen moeten worden uitgebreid. Tot slot dient het aanbeveling om onderzoek te doen naar het relatieve belang van de verschillende gezondheidsgedragingen.

### **Summary**

Common knowledge among smokers of the harmful effects of smoking could lead to cognitive dissonance. Smokers could turn to health behaviours (such as exercise and eating healthily) as a starting point to reduce this cognitive dissonance or to compensate for the damage to their health. Smokers could also use cognitive dissonance reduction strategies to justify smoking. To be more precise, the focus of this research is: 'To what extent do smokers and ex-smokers show cognitive dissonance, and does this relate to compensating behaviour?'.

This research has been conducted by means of a survey, with questions concerning smoking behaviour, health behaviour and risk perception among a select group of 300 employed adults between the ages of 20 and 85 in the Haaglanden and Rijnmond regions. For the analysis of this data t-tests, ANOVA and Mann-Whitney tests have been used. The response was 72 per cent (n=217). The results of the research showed that smokers display significantly more cognitive dissonance than ex-smokers. On the other hand the research does not show a significant relation between compensation behaviour and cognitive dissonance in either smokers or ex-smokers.

Limitations of this research are that a non-random sample have been selected. Furthermore the cognitive dissonance reduction strategies have not been separately examined, but as one construct, for which raising the internal consistency many questions have been removed. Moreover the assignment of the same value to each subscale of health behaviour

has been done in an arbitrary way.

The final conclusion of this research is that smokers exhibit cognitive dissonance, but no link can be proven between smokers' behaviour, cognitive dissonance and compensation behaviour. One of the main recommendations of this research is that stratification should be used in follow-up research. Also the number of questions concerning the cognitive reduction strategies should be increased. Finally, it is recommended that a study be conducted into the relative importance of the different health behaviours.